

**DECISION DU FONCTIONNAIRE DIRIGEANT DU 21 JANVIER 2013
BRS/F/12/022**

Madame A.

accoucheuses praticiens de l'art infirmier - Infirmières brevetées

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1 GRIEF(S) FORMULE(S)

2 griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Madame A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

1.1 Grief n° 1.

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après loi ASSI) ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies au sens de l'article 73bis, 1^o.

Ces faits relèvent des dispositions de l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi ASSI.

En l'espèce il s'agit de 13 cas de bénéficiaires au nom desquels, sur foi de leurs témoignages et/ou de ceux de proches, des constatations faites par le SECM (absence de délivrance des médicaments pour les injections, absence de prescription, hospitalisation du bénéficiaire) ainsi que des documents rassemblés, des prestations de soins infirmiers non effectuées ont été portées en compte.

1.1.1 Base légale du grief.

La base légale s'appuie sur le principe général qui veut que les prestations ne sont remboursables par l'assurance soins de santé et indemnités que pour autant qu'elles soient dûment effectuées au bénéfice de l'assuré.

1.1.2 Fondement du grief.

Le grief est fondé sur les déclarations des bénéficiaires et/ou de leurs proches, sur la vérifications des données authentifiées « PHARMANET » au nom de chaque bénéficiaire produites par le pharmacien-inspecteur du SECM ainsi que sur l'analyse des prescriptions médicales retrouvées ; tous éléments qui démontrent le caractère non effectué des prestations litigieuses.

Enfin le grief s'appuie également sur les aveux de Mme A.

1.2 **Grief n° 2.**

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi au sens de l'article 73 bis, 2° s'agissant d'administration de médicaments par injections et de soins de plaie(s) ainsi que de leurs prestations de base correspondantes, prévues aux rubriques I A et B du § 1^{er}, 1° et 2° de l'article 8 de la nomenclature, alors qu'elles ne répondent pas aux exigences de prescription médicale en bonne et due forme, conditionnant leur remboursement, énoncées à l'article 8, § 2 de cette même nomenclature.

Ces faits relèvent des dispositions de l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2° de la loi ASSI.

En l'espèce, il s'agit de 2 bénéficiaires pour lesquels des prestations d'administration de médicaments ou de soins de plaies ont été portées en compte, alors qu'elles n'avaient pas fait l'objet d'une prescription en bonne et due forme conditionnant leur remboursement.

1.2.1 **Base légale du grief.**

" (...) Art.8 § 2. Précisions relatives à la prescription :

Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin :

- les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 4°, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 424395 et 424852 (...)

Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence. Elle ne peut être limitée à la seule mention du numéro de nomenclature, mais doit contenir les données nécessaires pour identifier les soins portés en compte.

Lorsqu'il s'agit de l'administration de médicaments et de solutions médicamenteuses, la prescription doit en outre mentionner la nature et la dose des produits à administrer.

Les prescriptions en matière de soins de plaie(s) comportent les éléments supplémentaires suivants :

- La description de la plaie ;
- La fréquence maximale des soins ;
- La posologie des médicaments à appliquer ;
- La période pendant laquelle la plaie doit être soignée. (...) »

1.2.2 **Fondement du grief.**

Le grief se fonde sur les déclarations des bénéficiaires, les prescriptions retrouvées dans les données de facturation ainsi que sur l'analyse des données PHARMANET.

1.3 **Conclusions**

Pour ces 2 griefs, l'indu total a été évalué à 27.495,42 euros.

Madame A. a procédé au remboursement total de l'indu le 06/09/2012.

2 **DISCUSSION**

2.1 **Quant au fondement des griefs**

Madame A. n'a pas fait parvenir au S.E.C.M. de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 3 octobre 2012.

On peut donc en déduire que les faits reprochés ne sont pas contestés;

Les griefs sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse susvisée.

2.2 Quant à l'indu

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

Cet indu s'élève à 27.495,42 euros.

Madame A. n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner le remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, de la loi précitée, soit la somme 27.495,42 euros.

Le fonctionnaire dirigeant constate que cet indu a été entièrement remboursé par Madame A. le 06/09/2012.

2.3 Quant à la sanction administrative

2.3.1 Législation applicable

Plusieurs lois se sont succédées dans le temps :

1. A l'époque où les faits litigieux ont été commis, s'agissant de prestations de soins antérieures au 1^{er} juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes :
 - pour le grief n°1 (prestations non effectuées) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1° et article 142, §1^{er}, al.1^{er}, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
 - pour le grief n°2 (prestations non conformes) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2°, et article 142, §1^{er}, al.1^{er}, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).
2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1^{er} juillet 2010, p. 43.712), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a apporté les modifications suivantes :
 - sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3° du C.P.S.) : soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).
3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3° du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que « *Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes*

assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174. »

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2^{ème} régime étant plus favorable que les 1^{er} et 3^{ème} régimes, par ailleurs similaires;

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps où l'infraction fût commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, «(...) Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification » (...) (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2ème éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a en effet estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2ème ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut le cas échéant être infligée en l'espèce, est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Quant aux décimes additionnels, les articles 2 et 3 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (M.b. du 30 décembre 2011, Ed. 4, p. 81669) ont modifié la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels.

Cette modification a pour conséquence que les décimes additionnels sont portés à 50 au lieu de 45. Cela signifie que le montant des amendes doit être multiplié par 6 (amende administrative de 150 à 1.500 €)

2.3.2 En l'espèce

Deux infractions sont reprochées à Madame A.. Pour chacune d'entre elles, le service estime qu'une amende administrative doit être infligée.

Le premier grief concerne des prestations non effectuées. Cette infraction est la plus grave qui puisse être reprochée à un dispensateur de soins. Mme A. avait mis au point un véritable

système frauduleux qui consistait à porter en compte de très nombreuses prestations d'injections et de soins de plaie(s) simples non effectuées

Ceci a généré un préjudice très important pour l'assurance obligatoire soins de santé puisqu'il se monte à 25.915,65 euros.

Le fonctionnaire dirigeant estime qu'une amende administrative maximale doit être infligée à Mme A. soit 250 euros majorée des décimes additionnels prévus à l'article 1^{er}, al. 1^{er}, de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales, telle que modifiée par la loi du 28 décembre 2011 (M.B., 30.12.2011, Ed; 4, p. 81.669)

Quant au second grief, il illustre une fois encore le peu d'égards de Madame A. vis-à-vis de la réglementation. Elle porte en compte des prestations plus onéreuses en lieu et place de toilettes (cas de Madame B.) ou elle facture des injections même si celles-ci ne sont pas prescrites par un médecin. On notera sa déclaration du 5 mai 2011 : "*Quand une boîte de médicaments montre qu'il y a par exemple 30 ampoules injectables, j'encode 30 même si je n'ai pas la prescription pour 30 injections...*".

Ce comportement est inadmissible dans le chef d'un dispensateur de soins, habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire. Les responsabilités que les dispensateurs assument dans ce cadre justifient que l'on attende d'eux un minimum de rigueur et de probité qui fait totalement défaut en l'espèce.

En conséquence, le fonctionnaire dirigeant inflige à Madame A. pour le 2^{ème} grief, une amende de 250 euros majorée des décimes additionnels (x 6), soit un montant total de 1.500 euros.

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare les griefs établis ;
- Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 27.495,42 euros (art. 142, §1^{er}, al. 1^{er}, 1^o et 2^o, loi ASSI) ;
- Constate que ce montant a déjà été remboursé le 06/09/2012 ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 250 euros, majorée des décimes additionnels (x 6), soit un montant total de 1.500 euros (art. 101 et 102, Code pénal social) pour le 1^{er} grief ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 250 euros, majorée des décimes additionnels (x 6), soit un montant total de 1.500 euros (art. 101 et 102, Code pénal social) pour le 2^{ème} grief.

Ainsi décidé à Bruxelles, le

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général